THÈSE

N° 193

SUR

LA GASTRO-ENTERITE CHRONIQUE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR L. A. DEHARME, né à Avesnes,

Département du Nord.

Dans une foule de maladies où des organes étrangers au système muqueux sont affectés, on éprouve un sentiment de chaleur brûlante dans la bouche, dans l'estomac, les intestins.

BICHAT, *Anat. génér.*, système muqueux.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur.*	Maisonabe.
Breschet, *Examinateur.*	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel, *Examinateur.*	Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MERE.

Hommage d'amour et de reconnaissance.

A MA SŒUR.

Gage d'amitié.

L. A. DEHARME.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MA SŒUR.

Cœur d'amitié.

L. A. DERBARNE.

THÈSE

SUR

LA GASTRO-ENTÉRITE CHRONIQUE.

Considérations préliminaires.

La gastro-entérite chronique est l'inflammation lente, simultanée, ou successive de l'estomac et de l'intestin grêle, qui succède à la gastro-entérite aiguë, ou se développe primitivement, et se propage en s'établissant sur tous les points de la membrane muqueuse qui parcourt les voies digestives, depuis les lèvres jusqu'à la marge de l'anus, et se continue d'une part par les conduits pancréatique et cholédoque jusqu'au pancréas, au foie et à la vésicule biliaire; et d'une autre dans les fosses nasales, les voies lacrymales, la trompe d'Eustache, les conduits et les glandes salivaires.

Tous les médecins de l'antiquité, et plusieurs écrivains modernes, ont traité isolément des phlegmasies de l'estomac et de l'intestin grêle (1).

(1) Sauvages, Linnée, Vogel, *gastritis*, *enteritis*; Frédéric Hoffmann, *febris stomachica inflammatoria*, *febris intestinorum inflammatoria*; Pinel, *gastrite*, *entérite*.

Quelle que soit la tendance que l'on éprouve à suivre la trace frayée par des hommes dont les ouvrages sont devenus classiques, si on livre à un examen rigoureux la plupart des observations publiées par ces auteurs sur la gastrite et l'entérite, on est conduit à reconnaître qu'ils ont accordé ces dénominations nosologiques à des inflammations conjonctives de l'estomac et de l'intestin grêle. Qu'offriront les ouvertures des cadavres appartenant à des sujets de tous les âges qui ont succombé à la suite d'un empoisonnement, ou d'une fièvre muqueuse, bilieuse, adynamique, maladies converties, dans ces derniers temps en gastro-entérites, si ce n'est des traces irrévocables d'une phlegmasie gastro-intestinale ? On reste donc convaincu par le résultat des autopsies que les inflammations aiguës ou chroniques des voies digestives ne s'astreignant pas à des divisions anatomiques ne restent jamais bornées à une partie isolée du conduit alimentaire, mais se propagent constamment dans toute son étendue. Que l'on examine et que l'on interroge des individus tourmentés depuis longtemps par des gastro-entérites chroniques, on apprendra que ces malades portent une ophthalmie, une stomatite, une angine pharyngienne qui s'étend jusqu'à l'oreille interne et les fosses nasales; une gastrite et une entérite caractérisées par la sensibilité de l'épigastre et de l'abdomen, par des digestions laborieuses et du dévoiement ou une constipation opiniâtre, avec un prurit douloureux à la partie inférieure du rectum; en outre une hépatite, dont dépend la teinte jaune paille de leur peau, enfin que la membrane muqueuse qui tapisse intérieurement tous les organes de la digestion décèle sur tous les points son irritation par des symptômes sensibles ou rationnels.

Parmi les nombreuses affections chroniques qui tourmentent l'humanité et abrègent la durée de notre courte existence, il n'en est pas de plus cruelle et de plus commune dans toutes les classes de la société que la gastro-entérite chronique. Si une maladie aiguë éclate et tue quelquefois instantanément ceux qu'elle vient saisir au milieu d'une santé florissante, du moins les douleurs ne

sont que passagères, et le malade n'a point entrevu les horreurs de la mort dont il a été frappé : mais souvent, plus heureux, il sort victorieux de cette lutte ; le mal est arrêté dans sa course par des remèdes prompts et efficaces, et le retour à la santé a lieu en quelques jours. La gastro-entérite, au contraire, comme toutes les autres maladies chroniques, est souvent obscure dès sa naissance ; c'est une simple indisposition ; cachée long-temps sous les apparences de la santé, elle marche d'une manière insidieuse ; ce qui fait qu'elle reste souvent méconnue jusqu'à ce qu'elle soit arrivée à un degré où le trouble qu'elle apporte dans l'harmonie de nos fonctions fasse enfin reconnaître, mais trop tard, que les ravages qu'elle a produits doivent conduire ses tristes victimes vers une mort inévitable après des mois et des années de souffrances.

On sera peu surpris de sa fréquence en apprenant que cette maladie attaque sans distinction les sujets de tous les âges, des deux sexes, de toutes les constitutions, de toutes les professions; que la misère et l'opulence en favorisent le développement, et qu'elle est ordinairement la conséquence d'une gastrite qu'une multitude de causes tendent sans cesse à produire. En effet, l'importance des fonctions de l'estomac, surnommé par l'antiquité *le roi des viscères*, ses nombreuses sympathies avec tout l'organisme, ses connexions étroites avec la peau, la délicatesse de sa texture, son extrême susceptibilité nerveuse, enfin les agens multipliés qui, introduits dans l'économie, peuvent mettre en jeu sa sensibilité, l'exposent fréquemment à s'enflammer; ce qui a fait dire avec vérité qu'il était le centre rayonnant de toutes les souffrances organiques. Dans ces derniers temps, l'anatomie pathologique, qui a jeté le plus grand jour sur les maladies de l'estomac, a converti les fièvres dites *essentielles* en gastro-entérites, a reconnu que les cardialgies, les dyspepsies, les gastro-dynies, les gastralgies n'étaient que des phénomènes variés d'une gastro-entérite chronique. D'autre part elle a signalé les funestes conséquences de l'emploi abusif des purgatifs et des toniques dans les affections abdominales, en décrivant les nombreuses altérations morbides dont

ils avaient souvent causé le développeme t. Les lumières que ses recherches ont fournies à la médecine, indiquent naturellement que le traitement antiphlogistique est le seul auquel on doive recourir pour s'opposer aux progrès des gastro-entérites chroniques, ou en obtenir la guérison.

Je m'efforcerai de développer ces faits en exposant les causes nombreuses de cette maladie, ses divers degrés d'intensité, les nuances infinies sous lesquelles elle se montre et souvent se dérobe à un regard peu attentif. J'exposerai sa marche, sa durée, sa terminaison, ses symptômes locaux, les lésions de fonctions qui l'accompagnent, les altérations morbides qui la suivent, et je terminerai en faisant connaître son traitement le plus efficace.

Etiologie.

Les différens agens, considérés comme causes de la gastro-entérite chronique étant très-nombreux, nous les diviserons, pour mettre le plus d'ordre possible dans leur énumération, d'après leur mode d'application, soit qu'ils agissent directement sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, soit indirectement et par voies de sympathies en exerçant leur action primitive sur d'autres organes éloignés. Je terminerai en examinant quels sont les constitutions, les professions, les âges, le sexe qui prédisposent le plus à la gastro-entérite chronique.

1.° *Circumfusa.* L'air privé en partie de son oxygène et vicié par des gaz ou des miasmes délétères, qui règne dans les hôpitaux, les amphithéâtres de dissection, les camps, les casernes, les salles de bals et de spectacles, près des marais, des égoûts, des fosses d'aisance, irritant par son contact la membrane muqueuse de l'œsophage et de l'estomac, développe dans ces organes une irritation permanente, avec d'autant plus de rapidité que ceux qui respirent et avalent cet air malsain, commettent en même temps des erreurs plus ou moins graves contre les lois de l'hygiène. Les pays méridionaux et les

grandes chaleurs de l'été dans les régions tempérées paraissent être également favorables à l'apparition des gastro-entérites aiguës et chroniques. On sait combien ces maladies sont fréquentes dans nos colonies, combien les Européens qui y descendent en sont facilement atteints, surtout lorsqu'à l'exemple des habitans du pays, ils abusent des liqueurs alcoholiques. Voici comment on peut expliquer cette action du calorique. La transpiration cutanée sous une température élevée devient abondante, et pour fournir aux déperditions excessives qui se font par la peau, l'absorption intérieure augmente et enlève les liquides aussitôt qu'ils sont déposés dans les voies digestives. Le travail de la membrane muqueuse gastro-intestinale est donc accéléré, et, puisqu'en vertu d'une loi physiologique l'irritabilité d'un organe s'accroît par son exercice, il suffit dès-lors de la plus légère cause excitante, pour le faire entrer dans un état pathologique. D'autre part, l'excitation que le calorique exerce sur la peau se transmet sympathiquement à l'estomac. Il faut encore noter que des sueurs abondantes privent le sang de sa partie aqueuse, et lui font acquérir des propriétés irritantes qui le rendent propre à porter aux solides un nouveau genre de stimulation. L'électricité est un stimulant dont l'énergie égale au moins celle de la chaleur ; on sait, en effet, que l'on éprouve du malaise, que les douleurs s'exaspèrent, que les plaies se raniment durant les temps d'orage, ce qu'on ne peut uniquement attribuer à la raréfaction de l'air atmosphérique. Les voyageurs et les militaires, particulièrement exposés à la fatigue et en même temps aux diverses vicissitudes de l'atmosphère, sont souvent, en grand nombre à la fois, atteints de diarrhées, de dysenteries, qui, par la persistance des mêmes causes, deviennent des gastro-entérites chroniques.

2.° *Applicata.* Les appareils mécaniques que l'on nomme *corsets*, dont les femmes se servent comme d'un moyen de coquetterie pour comprimer avec force la base de la poitrine et la région épigastrique, tiennent l'estomac, principalement durant l'acte de la digestion,

dans un état de gêne très-propre à provoquer son inflammation. Heureusement que l'habitude, forçant la nature à se plier à presque tous ses caprices, met à l'abri de bien des maux que ne pourraient éviter ceux dont les organes n'ont point été soumis à son influence.

3.° *Ingesta.* Les alimens, soit par leurs propriétés stimulantes, naturelles ou artificielles, soit par leur trop grande quantité ou leur mauvaise qualité, sont des causes nombreuses de la gastro-entérite chronique. Chez les enfans, l'allaitement mal dirigé, le lait d'une nourrice malsaine, le sevrage prématuré ou composé d'alimens grossiers, le travail de la première dentition, sont les causes les plus communes à cet âge de l'inflammation lente des voies digestives, souvent accompagnée de l'engorgement inflammatoire des ganglions mésentériques. On a eu souvent occasion de remarquer chez les enfans et les adultes que ceux qui étaient les plus engorgés étaient en rapport avec les points les plus enflammés de la membrane muqueuse gastro-intestinale. A toute époque de la vie, les repas copieux, succulens, l'usage familier des viandes noires, de certains poissons fermentés, des ragoûts épicés, des champignons, des viandes gâtées; l'abus des fruits verts ou très-acides; les boissons stimulantes, telles que l'alcohol, toutes les liqueurs spiritueuses, surtout prises à jeun, le punch, le café, les vins chargés de sels ou d'oxydes métalliques, forment une classe nombreuse d'agens stimulans, qui multiplient à l'infini les gastro-entérites chroniques. Les médicamens incendiaires que l'on dépose si imprudemment dans l'estomac, soit dans le cours des inflammations abdominales, soit durant la convalescence de ces mêmes maladies, ou même en pleine santé, amènent chaque jour des résultats si fâcheux, que je crois devoir les signaler. On ne voit que trop souvent survenir après la période d'acuité d'une gastro-entérite, des symptômes d'une affection cérébrale, qui, faisant taire les douleurs du ventre, fixent uniquement l'attention du médecin, qui, ne voyant dans l'appareil des phénomènes nouveaux que l'apparition d'une fièvre ataxique ou ady-

namique, livre l'estomac à l'action désorganisatrice des spasmodiques les plus énergiques, le musc, le camphre, le castoréum, pour prévenir ou plutôt accélérer une terminaison funeste. Car qu'arrive-t-il? le plus ordinairement le patient succombe, et à l'ouverture du corps on trouve des ulcérations nombreuses dans le tube intestinal. S'il échappe au trépas, il traîne jusqu'à sa mort une chétive existence à l'aide d'une gastro-entérite chronique. On s'est déjà beaucoup récrié contre les inconvéniens des émétiques et émétocathartiques, employés si communément autrefois dans le traitement des irritations appelées *embarras gastriques*. Ces reproches me semblent fondés. Il est rare assurément que l'administration d'un vomitif ait un résultat bien fâcheux, mais pour peu qu'il nuise, ne doit-on pas le rejeter? Plusieurs médecins prétendent en obtenir de grands avantages, je suis loin de contester leurs succès; mais doivent-ils plutôt les attribuer aux effets du médicament lui-même qu'à ceux de la diète, et des boissons adoucissantes dont on refroidit l'estomac du malade durant plusieurs jours après qu'il a été administré? Vers le déclin des inflammations abdominales, fièvres bilieuse, muqueuse, on avait jadis l'habitude de purger une ou deux fois le malade échappé au danger qu'il venait de courir. L'éruption des abcès sympathiques qui surviennent quelquefois à cette époque, avait sans doute donné naissance à cette erreur thérapeutique. Elle était d'autant plus blâmable qu'elle était de nature à déterminer une rechute dangereuse, vu l'extrême susceptibilité que l'estomac conserve à la suite d'une irritation anormale. Je rappelle cette pratique vicieuse, parce qu'elle n'est pas entièrement tombée dans l'oubli. Durant les convalescences, une foule de malades s'empressent de recourir aux amers, aux toniques, à l'usage des alimens très-succulens, dans l'espoir de recouvrer plus promptement leurs forces; ces moyens aussi nuisibles que les écarts de régime auxquels ils se livrent pour satisfaire pleinement leur appétit, les exposent plus que tous autres à contracter une irritation chronique des voies digestives. L'accueil dont l'ignorance et les préjugés ont toujours achalandé les

prétendus remèdes spécifiques, élixirs de longue vie, sucs d'herbe, grains de santé, l'éther à haute dose, qui est comme l'ancre de salut des femmes vaporeuses, enfin le trafic public d'une foule d'autres substances médicamenteuses, augmentent ou entretiennent un nombre prodigieux de gastro-entérites chroniques. Les poisons corrosifs, âcres, astringens, narcotico-âcres, ou des corps étrangers, tels que des épingles, des lames de couteau, laissent presque toujours après leur passage dans les voies digestives des gastro-entérites chroniques.

4.° *Excréta.* Les jeunes gens de l'un et de l'autre sexe qui contractent dans les pensions, même dans un âge encore tendre, la funeste habitude de la masturbation, et y épuisent souvent leur constitution en se livrant à leurs jouissances secrètes avec une espèce de délire, sont fréquemment atteints de phlegmasies chroniques des voies digestives dès qu'ils irritent leur estomac en recherchant dans des alimens stimulans une vigueur dont ils ont tari la source.

5.° *Gesta.* Les veilles que l'on consacre à l'étude, ou les nuits dont l'on sacrifie aux plaisirs de l'amour les heures que l'on devrait accorder au sommeil, suscitent spécialement l'irritation de l'estomac.

6.° *Percepta.* Des expériences récentes ont conduit MM. *Dumas* et *Magendie* à penser qu'une abstinence trop rigoureuse et longtemps prolongée peut devenir une cause occasionnelle de la gastro-entérite. Ils ont trouvé l'estomac enflammé et ulcéré chez des animaux qu'ils avaient fait périr de faim. Toutes les affections morales tristes, qui tiennent l'estomac dans une constriction pénible, peuvent amener des résultats semblables. On sait qu'il suffit de recevoir une nouvelle désagréable pour perdre aussitôt l'appétit ou éprouver une indigestion.

Les sujets faibles ou forts paraissent également sujets à la gastro-

entérite chronique. Parmi ceux-ci les bruns, secs, irritables, colériques, et parmi les premiers les individus grêles, très-nerveux, semblent doués d'une prédisposition qui les y expose plus que d'autres. Les hommes de lettres entièrement livrés aux travaux du cabinet en sont fréquemment atteints, à moins qu'ils ne jouissent d'une santé robuste et observent une grande sobriété. *Tissot* avait fait cette remarque. *Rivière* nous apprend que cette maladie attaque de préférence les enfans que les adultes (1). La même observation se trouve dans un des mémoires de la Société royale de médecine (2). Il suffit de consulter des tables de mortalité pour constater ce fait. Les jeunes gens y sont aussi très-sujets. Le travail dont l'utérus devient le siége chez les jeunes filles à l'apparition première du flux mensuel les y prédispose. D'après *Baglivi*, les femmes y sont plus exposées que les hommes (3). Tous les auteurs ont signalé l'âge adulte comme le plus exposé aux phlegmasies abdominales, aux affections hypochondriaques, ce qui signifie ordinairement la même chose. Cette observation est une vérité incontestable. N'en ayant donné aucune explication, ils semblent considérer ces maladies comme une conséquence de l'âge. Les causes morbides véritables ne naissent-elles pas plutôt de l'abus des jouissances de la table, auxquelles l'homme se livre à cette époque avec d'autant moins de réserve que les effets en sont moins fâcheux que dans les autres âges de la vie; ne naissent-elles pas plutôt encore de l'influence des passions, de l'amour des honneurs et des richesses, dont la possession ne s'acquiert souvent qu'à la suite des soucis et des intrigues. La sobriété est la sauve-garde du vieillard; s'il enfreint ses lois, il est bientôt victime de sa gourmandise, à laquelle il est enclin naturellement. Les flueurs blanches, qui sont comme endémiques dans les grandes villes populeuses, comme Paris, où elles sont si communes, sont fréquemment accompagnées d'une

(1) Esse familiarem infantibus tempore æstimo. Obs. communic., p. 662.

(2) Année 1786.

(3) Ventriculi magis familiaris est femineo sexui quàm nobili.

gastro-entérite chronique. M. *Scudamore* a insisté avec raison sur la fréquence de la complication de cette maladie chronique avec la goutte. Les individus qui portent des tubercules sont toujours affectés d'une gastro-entérite chronique. Le plus grand nombre des phthisiques et des malades portant de larges phlegmons érysipélateux, succombent dans un marasme affreux, amené par des sueurs excessives ou un dévoiement colliquatif. Depuis que M. *Dupuytren* a signalé l'influence des larges brûlures sur le canal digestifs, MM. *Abernethy*, *Broussais*, *Baron*, *Breschet*, ont appelé l'attention sur les grandes plaies provenant des opérations chirurgicales. Enfin l'inflammation chronique de l'estomac et de l'intestin grêle est une suite presque inévitable de toutes les phlegmasies qui apparaissent sur un point quelconque de l'économie animale.

Début, marche, symptômes locaux et sympathiques, terminaison. Si, par quelques-uns des agens irritans dont nous venons de faire l'énumération, l'excitation de l'estomac ou de l'intestin grêle est trop souvent renouvelée ; si elle l'est toujours avant que celle qui l'a précédée soit suffisamment affaiblie, l'irritation de ces organes devient permanente, et persévère, quoique l'action des stimulans soit soustraite. Je suppose, ce qui est assez commun, que certaines personnes fassent chaque jour quelques écarts de régime, et qu'elles les répètent durant plusieurs semaines, des mois ou des années ; au bout d'un temps enfin plus ou moins long, l'intervalle ordinaire des repas ne suffit plus pour que l'estomac puisse retomber au-dessous de son type normal, la première stimulation produite par l'ingestion de certaines substances irritantes, subsistant encore lorsque des alimens de même nature qui y sont reçus viennent la réveiller ; dès-lors une irritation anormale se développe dans l'estomac, peu à peu une congestion sanguine s'y établit et y dessine un véritable état inflammatoire. Parvenue à ce degré, la maladie se manifeste par des symptômes qui la feront facilement reconnaître. Le malade éprouve une douleur transversale à la base de la poitrine et à l'épigastre, plus

intense à droite qu'à gauche, quelquefois derrière le sternum ; ce qui pourrait induire en erreur sur le siége de la maladie. Cette douleur est ordinairement continue, fatigante, augmente toujours après les repas. Si quelques vêtemens compriment l'épigastre, le malade est forcé, par le malaise ou la douleur qu'ils lui causent de les rendre plus lâches ou de s'en délivrer. Il compare cette constriction pénible à la sensation d'une barre immobile placée transversalement sur l'épigastre, ou d'une boule qui, s'élevant dans l'œsophage, s'opposerait au passage des alimens et des boissons. Si le malade a mangé des substances plus irritantes qu'à l'ordinaire, la douleur est lancinante, accompagnée de chaleur ; dans ce cas, la pression exercée sur la région épigastrique en accroît l'intensité. Les jours suivans le malade mange sans appétit, il a souvent même de la répugnance pour les alimens. La digestion est toujours longue, laborieuse, accompagnée de malaise, d'étourdissemens, de stupeur ou d'une agitation extrême (1). Durant plusieurs heures après le repas, les malades sont fatigués par des flatuosités, des nausées, des éructations, tantôt sans odeur, souvent nidoreuses, acides et même âcres; un mouvement de rumination fait revenir à la bouche une eau claire, salée, douceâtre, aigre. Des vomissemens d'alimens ont lieu quelquefois après chaque repas. Quelques individus atteints de cette nuance de la gastro-entérite chronique, appelée *catarrhe chronique de l'estomac* par les auteurs, vomissent à la même époque, mais plus souvent le matin à jeun, un mucus ou une matière insipide analogue à du blanc-d'œuf, connue vulgairement sous le nom de *pituite*, ou bien des *humeurs bilieuses*, *glaireuses*, *noirâtres*, semblables à de la *suie* délayée dans de l'eau. Certains malades ont un appétit inégal d'un jour à l'autre, ou même du matin au soir. Ils éprouvent des alternatives d'une faim très-difficile à satisfaire, ou sont rassasiés lorsqu'à peine ils ont goûté des alimens qu'ils avaient

(1) La plupart des malades portant des gastro-entérites chroniques sont réveillés la nuit vers deux heures du matin.

désirés en si grande abondance. En effet, l'irritation de l'estomac provoque le sentiment de la faim ; d'où est venu cet axiome populaire, *L'appétit vient en mangeant.* Plus les alimens que prend alors le malade dans le but de le satisfaire sont irritans, plus l'irritation augmente, plus en même temps son appétit factice se renouvelle, jusqu'à ce que la fatigue de l'estomac fasse cesser cet instinct trompeur. Beaucoup de malades éprouvent de la pesanteur et de la chaleur à l'épigastre après avoir mangé les substances les plus légères, telles que du lait, du riz, des fécules, tandis qu'ils digèrent avec une grande facilité les alimens les plus indigestes, les plus lourds. Ceux-ci, en effet, ne sont pas mieux élaborés que les premiers ; mais étant plus pesans, ils traversent l'estomac plus promptement par l'effet de leur poids. Tous les individus affectés de gastro-entérite chronique ont une constipation opiniâtre, ils passent huit, quinze jours sans aller à la selle. Après avoir mangé, leur ventre éprouve un ballonnement considérable ; lorsqu'ils sont en repos, l'abdomen ne témoigne aucune douleur, mais une marche précipitée en fait naître souvent de très-vives. Ces divers symptômes se reproduisent tous les jours après chaque repas avec une intensité proportionnée à la quantité et à la qualité des alimens. Le matin à jeun, le malade semble jouir d'une santé parfaite, il n'éprouve alors qu'un léger état de malaise très-supportable. La maladie peut durer ainsi des mois et des années, suivant que les malades observent ou négligent plus ou moins les lois de l'hygiène.

Je vais maintenant parler des symptômes sympathiques qui peuvent éclairer le diagnostic de cette maladie. Quelques malades ont une petite toux à secousse appelée *toux gastrique* par les auteurs, qui dépend, soit d'une irritation sympathique des bronches, soit de leur inflammation, et rarement d'une affection pulmonaire. L'examen de la bouche suffira presque constamment pour reconnaître l'existence d'une gastro-entérite chronique. On trouve ordinairement la membrane muqueuse du pharynx enflammée, les amygdales rouges et tuméfiées ; la langue, couverte d'un enduit blanchâtre, présente à

travers cette couche saburrale, sur ses bords et à sa pointe, qui est souvent lancéolée, un certain nombre de papilles rouges saillantes, d'autant plus nombreuses que le malade a mangé depuis peu. La langue, examinée par sa face inférieure, en offre également beaucoup ; les plus grosses ont la dimension d'une petite tête d'épingle. Les unes sont rouges, les autres d'un blanc mat ; mais toutes saillantes et arrondies à leur sommet. En abaissant la lèvre inférieure, on en découvre également sur sa face interne une multitude ; elles sont dans cet endroit, en général, toutes blanchâtres ; leur blancheur les fait d'autant mieux distinguer que, dans les intervalles qui les séparent, serpentent des filets capillaires sanguins d'un rouge très-vif; plus l'abstinence entre les repas est prolongée, plus ces papilles pâlissent, et plus leur nombre diminue. Si le malade observe une diète sévère, il en voit chaque jour disparaître quelques-unes. Je suis porté à croire que cet état de la langue est constant dans toutes les gastro-entérites chroniques ; du moins je l'ai rencontré dans toutes celles que j'ai eu l'occasion d'observer. Il est assez remarquable que la langue jouisse alors de la propriété de conserver durant trois à quatre heures la couleur blanche ou rouge des substances solides ou liquides colorées que le malade a mangées. L'intérieur de la bouche offre encore autre chose méritant de fixer l'attention. Si les malades atteints de gastro-entérite chronique et habitués à vivre très-sobrement s'écartent par extraordinaire de la sévérité de leur régime en mangeant quelques alimens excitans ou en prenant du café et quelques liqueurs alcoholiques, ils s'aperçoivent le lendemain matin à leur réveil qu'ils détachent avec la langue, en la promenant dans la bouche, des petits lambeaux blancs, minces, appartenant à la membrane muqueuse. Ils trouvent en même temps sur la face interne de la lèvre inférieure une ou plusieurs petites vésicules, dont les dimensions varient depuis la grosseur d'un grain de chenevis jusqu'à celle d'une noisette. Ces petites tumeurs, d'un blanc crêmeux, ne tardent pas à se rompre, et laissent à nu une petite ulcération très-douloureuse, qui, prenant une forme linéaire, emploie un, deux,

trois, quatre, cinq jours à se cicatriser. Tant que sa cicatrisation n'est pas complète, le moindre mouvement de la lèvre pour parler ou rire cause une douleur très-vive. J'ai observé cette éruption aphtheuse chez plusieurs malades, ce qui me porte à croire que c'est un phénomène assez fréquent. L'haleine est souvent fétide; elle conserve toujours l'odeur des alimens les plus récemment pris durant très-long-temps, et peut encore en décéler l'espèce quatre à cinq heures même après leur ingestion.

La partie inférieure du rectum est fréquemment le siége d'une congestion inflammatoire, hémorrhoïdes internes des auteurs. Les veines superficielles des membres abdominaux sont très-grosses et quelquefois douloureuses. Une douleur fixe dans le dos ou entre les deux épaules est quelquefois le seul symptôme qu'éprouvent quelques malades. Des parties très-éloignées de l'estomac, telles que les articulations des hanches, du genou, du pied, de l'épaule, du coude, de la main, sont souvent le siége de diverses douleurs sympathiques. Lorsqu'elles sont fixées dans les articulations coxo-fémorales, un sentiment de chaleur brûlante s'y fait sentir, dès que les malades sont assis, et les force à prendre une autre attitude. Un léger érythème à la peau, formé par un grand nombre de petites taches ressemblant assez bien à des morsures de puce, et rendues très-apparentes par une friction ou l'effet d'un bain tiède, est une complication presque constante de la gastro-entérite chronique. Il me reste à parler d'une dernière, l'irritation sympathique du cerveau. Cette complication ne s'annonce, chez les enfans, que par un peu de tristesse; chez les femmes, par des migraines; chez les jeunes gens, les adultes, particulièrement les hommes de lettres, les gens pusillanimes, les nostalgiques, elle se manifeste par un chagrin profond, la mélancolie, l'hypochondrie. Elle a pu quelquefois inspirer à ces malheureux l'envie cruelle de s'arracher la vie.

Rien de plus indéterminé que la durée de la gastro-entérite chronique. *Baillou* rapporte l'histoire d'un homme sujet depuis douze ans à une excrétion purulente par l'anus, qui enfin tomba dans le marasme, et succomba.

Les gastro-entérites chroniques durent d'autant moins qu'elles sont plus souvent exaspérées par des stimulans. Parvenues, après une durée variable, à un degré d'intensité, où elles cessent de s'amender sous l'influence des adoucissans, elles font chaque jour de nouveaux progrès vers une mort prochaine : la physionomie devient triste et souffrante ; la face se ride ; la peau se sèche, et devient brûlante et adhérente aux parties sous-jacentes ; la nutrition est altérée ; le tissu cellulaire s'affaisse, et l'amaigrissement arrive à un point extrême ; le pouls, petit et fréquent, s'accélère chaque soir en conservant sa petitesse : la peau prend une couleur terreuse, brune, ou d'un jaune paille, celle de la face devient d'un rouge vineux. La figure des enfans, portant des rides précoces, présente un aspect particulier, auquel on a donné le nom de *face de petit vieillard.* Les adultes dont les traits sont altérés, les yeux enfoncés sous les orbites, les joues caves, les os des pommettes saillans, portent cette physionomie connue sous le nom de face *hippocratique.* Chez les enfans, le ventre est tuméfié, volumineux ; chez les adultes, au contraire, il est tellement rentré, que sa paroi antérieure touche presque la colonne vertébrale, et laisse apercevoir les battemens de l'aorte. A cette époque, la fièvre hectique survient, le dévoiement succède à la constipation, épuise le reste des forces, et fait succomber le malade dans le dernier degré de marasme.

Nécroscopies.

Les diverses altérations morbides que présentent les cadavres des sujets qui ont succombé à la suite d'une gastro-entérite chronique sont extrêmement multipliées.

§. I. *Teintes rouges accidentelles.* On observe fréquemment ce qu'on a appelé des *teintes rouges accidentelles*, qui se dessinent tantôt sous la forme d'arborisations vasculaires, tantôt sous celle de plaques plus ou moins larges, dont la teinte varie depuis le rouge vermeil le plus vif jusqu'au brun le plus foncé. Ces plaques forment

souvent un anneau autour des orifices pylorique, cardiaque, cholédoque et pancréatique. Sous un troisième aspect, la membrane muqueuse digestive se présente portant à sa surface une éruption de petits boutons rouges semblables à des papilles phlogosées. Ces diverses colorations peuvent se rencontrer à la fois chez le même sujet, ce qui annonce que chacune d'elles est un degré plus ou moins élevé, ou un mode différent d'inflammation. M. *Denis*, dans ses recherches sur la gastro-entérite des nouveau-nés, a trouvé deux fois une douzaine de petites taches ou ecchymoses du tissu cellulaire sous-muqueux à la surface interne de l'estomac, fortement phlogosé. M. *Orfila*, qui a observé des petites taches noires semblables après l'empoisonnement par le muriate et le sulfate de zinc, le garou, les attribue à l'extravasation du sang veineux entre les membranes muqueuse et musculaire de l'estomac. D'autres petits points noirs, comparés aux poils de la barbe récemment faite, ont été aussi observés à la suite de la gastro-entérite chronique dans une grande étendue. A la suite d'une même inflammation on rencontre encore des teintes diverses, les unes d'un gris ardoisé, gris verdâtre ; les autres noires, jaunes, bleues. Ces dernières ont été trouvées à la suite d'un empoisonnement par l'acide sulfurique, l'acide nitrique, le bleu de composition.

§ II. *Pâleur morbide* Elle a fixé récemment l'attention de M. *Guersent*, qui la regarde comme une maladie distincte des inflammations intestinales. D'autres pathologistes, publiant une opinion opposée, prétendent que cette altération morbide ne peut être produite que par l'irritation, vu que les enfans sur les cadavres desquels elle a été observée avaient donné avant la mort tous les symptômes d'une gastro-entérite. Dans les cas où elle pourra être soupçonnée, M. *Guersent* indique d'avoir recours aux adoucissans.

§. III. *Ramollissement.* M. *Cruveilhier* l'a observé particulièrement dans les grandes chaleurs des mois d'août et septembre, à une époque

où il régnait des dévoiemens chez les adultes. Ce fait seul suffirait déjà pour considérer le ramollissement comme une terminaison de l'inflammation. Mais M. *Brodie* a observé, d'après des expériences faites sur des animaux vivans, qu'une demi-heure après que quelques grains de deuto-chlorure de mercure eurent été injectés dans l'estomac d'un chien, sa membrane muqueuse avait subi un ramollissement remarquable. La grosse extrémité de l'estomac est le siége le plus ordinaire de cette altération. On la rencontre, mais rarement, dans les petits intestins, le gros intestin, et plus rarement encore dans la portion sus-diaphragmatique du conduit intestinal. Le ramollissement peut quelquefois envahir toutes les tuniques de l'estomac. Tantôt ce viscère a subi le ramollissement appelé *gélatiniforme* dans les trois quarts de sa portion splénique, devenue demi-transparente, et séparée par une ligne bien dessinée de la portion pylorique restée saine. Il est assez remarquable que l'estomac du cochon présente dans son état normal une disposition anatomique semblable. Dans différens points des parois du tube intestinal qui se sont successivement ramollies, il peut survenir une perforation.

§. IV. *Amincissement.* Il s'observe le plus ordinairement vers le bas-fond de l'estomac. Dans ce cas, la membrane muqueuse présente une teinte d'un blanc grisâtre, d'un gris sale ou d'une couleur lie de vin, réduite en une espèce de bouillie, que l'extrémité du doigt détache avec la plus grande facilité.

§. V. *Épaississement.* Cette production morbide venant encore à la suite de la gastro-entérite chronique, se présente sous la forme de plaques arrondies ou oblongues, de diverses dimensions, faisant une saillie de plusieurs lignes au-dessus de la surface de la membrane muqueuse intestinale. Ces plaques, rouges ou d'un blanc mat porcelaine, sont quelquefois réunies pour n'en former qu'une seule, qui peut recouvrir toute la surface interne de l'intestin grêle. Elles sont rares dans l'estomac, plus communes dans le gros intestin, le

colon transverse ; assez fréquentes dans la portion inférieure du petit intestin.

§. VI. *Diminution du calibre de l'estomac et de l'intestin grêle.* M. *Broussais* (1) rapporte que dans un cas de gastrite chronique l'estomac avait éprouvé un tel rétrécissement, qu'il parut sans aucune cavité. Le volume du conduit intestinal peut être tellement réduit, que M. *Tratra* rapporte qu'à la suite d'une gastro-entérite, ce canal avait subi une réduction telle qu'il aurait pu le tenir dans le creux de la main. Son calibre, dans toute sa longueur, n'avait plus que celui d'un tuyau de plume. La cavité de l'estomac conservait à peine les dimensions d'un intestin grêle. La membrane muqueuse était desséchée. Le rétrécissement des orifices pylorique et cardiaque dépend ordinairement de la présence d'un squirrhe qui oblitère en partie ces ouvertures.

§. VII. *Pustules.* Cette terminaison inflammatoire a été fréquemment observée chez les nouveau-nés. M. *Cruveilhier* a décrit les pustules dont nous allons parler sous le nom de *pustules varioliques*, ainsi que les avaient nommées plusieurs auteurs anciens. Elles sont ordinairement groupées, jaunâtres ou blanchâtres, lenticulaires, déprimées à leur sommet ; les intervalles qui les séparent sont rouges ou légèrement injectés. Sous le nom de *furoncle* ou *exanthème interne*, M. *Lerminier* en a décrit une variété à base large, à sommet pointu, d'une teinte rouge-cerise, qu'il a rencontrée dans l'épaisseur de la membrane interne du colon. *Lieutaud* a trouvé dans l'estomac et l'intestin de véritables pustules varioliques.

§. VIII. *Papules.* M. *Rayer* range sous le titre de *papules semblables à celles de la peau* les granulations miliaires de quelques auteurs, les élevures de *Lieutaud*, qu'on rencontre dans l'intestin

(1) Phlegmasies chroniques, t. 2, obs. 19, p. 514.

grêle, et qu'on reconnaît facilement en promenant le doigt sur la face interne de cet organe. Ces petits boutons sont denses, semi-transparens, développés dans le tissu même de la membrane muqueuse, dont la teinte est quelquefois d'un rose pâle.

§. IX. *Exsudation membraniforme.* C'est une terminaison assez rare de la gastro-entérite chronique. Cette exsudation membraniforme se présente tantôt sous la forme de plaques ou bandelettes, au-dessous desquelles on trouve la membrane muqueuse rouge, enflammée. M. *Broussais* a constaté l'existence d'une exsudation couenneuse qui s'étendait depuis le cardia jusqu'à l'anus. M. *Denis* rapporte, dans son ouvrage cité, avoir trouvé plusieurs fois chez des nouveau-nés des plaques dont nous avons parlé à l'extrémité inférieure du petit intestin, dans le cœcum et le colon. MM. *Guersent* et *Louis* les ont observées dans des estomacs enflammés d'enfans ou d'adultes qui avaient succombé aux progrès du croup ou de l'angine couenneuse. L'exsudation particulière qui se forme dans le pharynx, dans l'espèce d'angine à laquelle M. *Guersent* a donné le nom de *crémeuse*, a été également observée dans la portion sous-diaphragmatique du canal alimentaire. Cette exsudation ressemble assez bien à du lait caillé. Elle paraît contenir, d'après l'analyse qu'en a faite M. *Denis*, une grande quantité d'albumine. Chez les enfans qui ont succombé à l'inflammation aphtheuse, connue sous le nom de *muguet*, on a aussi trouvé une exsudation de matière pultacée et d'une forme lenticulaire vers la fin du jéjunum ou dans le gros intestin.

§. X. *Ulcérations.* Cette altération phlegmasique peut se rencontrer dans toutes les portions du canal intestinal depuis le cardia jusqu'à l'anus. On l'a observée le plus communément dans le tiers inférieur de l'intestin grêle, et au pourtour de la valvule iléo-cœcale. Ces ulcérations succèdent aux plaques rouges circonscrites, aux pustules, au ramollissement, et sont quelquefois le résultat de la chute d'escharres

gangréneuses. Elles offrent diverses formes, diverses largeurs. Leurs bords sont rouges, épais, relevés de deux à trois lignes au-dessus du fond de l'ulcère ; d'autres fois blancs, minces et presque de niveau avec sa surface ; tantôt irréguliers, découpés, frangés ; tantôt ils semblent avoir été pratiqués avec un emporte-pièce.

§. XI. *Inflammation du tissu cellulaire sous-muqueux.* Le tissu cellulaire interposé entre la membrane muqueuse et la musculaire est susceptible de s'enflammer conjointement avec le ramollissement ou des ulcérations intestinales, ou bien isolément. L'inflammation peut se terminer par suppuration, et donner lieu à une infiltration purulente ou au développement de plusieurs petits foyers purulens contenus dans les aréoles de ce tissu. Le pus, rassemblé en plus grande quantité, peut quelquefois donner lieu à de véritables abcès sous-muqueux. M. *Andral* fils rapporte un exemple d'un de ces abcès placés au-dessous du pylore, qui avait la grosseur d'une cerise.

§. XII. *Emphysème du tissu cellulaire sous-muqueux.* J'ai eu, il y a peu de temps, l'occasion de voir un emphysème sous-muqueux de l'estomac à la suite d'une gastro-entérite aiguë. Cet organe présentait à sa surface interne un grand nombre de bosselures remplies d'un fluide élastique, depuis la grosseur d'une noisette jusqu'à celle d'un œuf de pigeon.

§. XIII. *Œdème du tissu cellulaire sous-muqueux.* Dans un grand nombre de cadavres d'individus qui avaient succombé à une gastro-entérite chronique, on a fréquemment trouvé un œdème circonscrit du tissu cellulaire sous-muqueux.

§. XIV. *Gangrène.* Cette terminaison de la gastro-entérite est extrêmement rare, hors les cas d'empoisonnement. M. *Broussais* rapporte avoir plusieurs fois rencontré le sphacèle des intestins. M. *Denis* l'a trouvé une fois dans l'estomac, et trois à quatre fois dans

l'extrémité inférieure de l'iléon, chez des enfans nouveau-nés. La couleur noire de la surface interne de la partie d'intestin gangrénée, et l'odeur spécifique qui s'en exhale, sont les caractères qui la feront distinguer.

§. XV. *Perforations.* Elles peuvent dépendre d'une lésion physique, mais le plus ordinairement elles sont le résultat d'une altération profonde causée par l'inflammation. C'est à M. *Chaussier* que l'on est redevable des faits les plus curieux sur cette terminaison de la gastro-entérite. Ces perforations sont presque constamment suivies d'accidens mortels. Elles établissent une communication entre la cavité propre des intestins perforés et celles ou du péritoine ou de la plèvre, le diaphragme étant percé; ou bien encore avec une portion inférieure ou supérieure du tube intestinal. On en a vu d'autres s'ouvrir à l'extérieur ou rester appliqués contre un des viscères abdominaux; la rate, le foie, le pancréas, qui devenaient alors un obstacle heureux à l'épanchement.

§. XVI. *Végétations.* L'inflammation chronique de l'estomac et de l'intestin grêle peut donner naissance à des espèces de végétations ou petites tumeurs fongiformes, tantôt d'une forme conique, saillantes de quatre à cinq lignes à la surface de la membrane muqueuse, d'une couleur rouge ou brune, très-molles; tantôt pédiculées, noirâtres, de la grosseur d'une noisette. D'après M. *Ferrus*, c'est la terminaison la plus commune de la gastro-entérite chronique chez les vieillards.

§. XVII. *Tissu squirrheux.* La dégénération squirrheuse est une terminaison malheureusement trop commune de la gastro-entérite chronique exaspérée par des stimulans. Le cardia et le pylore sont les organes qui en sont le plus ordinairement atteints. Quelles que soient les parties qui en soient le siége, leurs diverses membranes sont confondues en une substance homogène ou tissu lardacé, blanchâtre,

quelquefois cartilagineux, ayant une épaisseur depuis deux à trois lignes jusqu'à un demi-pouce et plus.

§. XVIII. *Tubercules.* Cette terminaison, comme les précédentes, doit être considérée comme le résultat d'une inflammation. Les tubercules trouvés dans les voies digestives ont été fréquemment précédés de tous les signes d'une gastro-entérite franche. M. *Cruveilhier* vient tout récemment de constater que par des expériences faites sur des animaux vivans on pouvait en produire à volonté à l'aide de substances irritantes. Ces petites tumeurs sont d'un blanc mat, arrondies, souvent isolées les unes des autres, du volume d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un pois. Lorsque la matière tuberculeuse s'échappe des petites loges qui la renferment, elle donne lieu à de petites ulcérations. Les tubercules très-rares dans l'estomac ont été le plus fréquemment trouvés à la fin de l'intestin grêle.

§. XIX. Suivant M. *Broussais*, le tissu érectile, les kystes séreux, le tissu adipeux accidentel, les mélanoses, les vers intestinaux même, développés dans les organes digestifs doivent être regardés comme des produits de la gastro-entérite chronique. Je me contente d'énumérer ces diverses altérations, dont la plupart, à l'exception des vers, se rencontrent très-rarement dans les organes de la digestion. M. *Broussais* parle encore de l'état de sécheresse et de l'état coriace, parchemin que lui a offert la membrane muqueuse intestinale à la suite de la gastro-entérite chronique par excès de vin et d'eau-de-vie.

Prognostic.

Il est évident qu'il sera d'autant plus favorable ou fâcheux que la maladie sera très-ancienne ou récente, qu'elle sera primitive ou aura succédé à une gastro-entérite aiguë, que les lésions organiques seront plus légères ou plus graves. Sous l'influence d'un traitement prolongé durant un temps plus ou moins long, les teintes morbides

dont nous avons parlé pourront s'effacer, et le malade guérira. Les ulcérations intestinales par les mêmes moyens pourront elles-mêmes se cicatriser : c'est un fait aujourd'hui bien reconnu. Les altérations profondes, les tubercules, le squirrhe, le ramollissement, l'épaississement, les végétations, etc., paraissent au-dessus des ressources de l'art ou des efforts de la nature ; elles peuvent, sans doute, être heureusement modifiées par le traitement que nous indiquerons tout-à-l'heure, et jamais le médecin ne devra entièrement perdre l'espoir de ramener le malade, sinon à la santé, du moins à un amendement notable.

Traitement.

Soit que la gastro-entérite chronique ait succédé à un état aigu, soit que des écarts de régime répétés, l'abus des liqueurs alcoholiques ou toute autre cause permanente d'irritation, en ait peu à peu produit le développement, il faudra dans toute circonstance recourir, suivant le degré de l'irritation, à un traitement antiphlogistique plus ou moins actif. Les moyens adoucissans, dont l'efficacité me paraît la plus certaine pour triompher de cette maladie, qui se montre souvent très-rebelle, sont, les applications de sangsues en petit nombre à l'épigastre et à l'anus, les cataplasmes émolliens placés sur la même région, les bains, les boissons adoucissantes, dont la meilleure de toutes est l'eau pure ; l'abstinence, remède principal, et une diète lactée, continuée s'il le faut durant plusieurs mois et même des années. J'examinerai aussi d'autres moyens secondaires justement préconisés et d'autres accrédités mal à propos, pour conseiller les uns et rejeter l'emploi des autres.

Il est souvent utile, dès le principe, ou dans le cours du traitement, lorsque la maladie est ramenée à l'état aigu par des erreurs de régime, d'avoir recours à une application de dix à douze sangsues sur la région épigastrique, que l'on répètera, s'il le faut, trois à quatre fois, en laissant passer entre chaque application quatre à cinq jour d'intervalle. Après la chute de ces animaux, on aura toujours la

précaution d'entretenir leurs piqûres ouvertes, en les arrosant d'eau tiède, ou mieux encore en plongeant le malade dans un bain. Une ou deux des applications de sangsues proposées seront faites au pourtour de l'anus. L'application de quelques ventouses scarifiées autour de l'épigastre seront utilement employées : mais j'accorde la préférence à celle des sangsues; elle est moins douloureuse, et irrite moins la peau. Si la douleur est intense, les cataplasmes placés sur la même région, serviront avantageusement à la calmer. On conçoit que, si la maladie était récente et légère, si elle dépendait de quelques excès de table, il suffirait, pour la faire disparaître, d'engager les malades à renoncer à leurs habitudes, à vivre plus sobrement; une abstinence de quelques jours rétablirait les digestions. Mais le plus ordinairement les malades ne consultent un médecin qu'après avoir très-long-temps tourmenté leur estomac par des stimulans de tout genre. Ils ont souvent abusé, considérant la gastro-entérique qu'ils portent comme une faiblesse d'estomac, et des amers et des toniques, avec d'autant plus de confiance que l'ingestion de ces substances, ou des alimens stimulans, leur procure toujours un bien-être momentané; ils sentent, après les avoir pris, renaître leurs forces, et cette satisfaction les sollicite à continuer les mêmes moyens, dans l'espoir trompeur que la vigueur factice qu'ils se procurent n'est autre chose que le retour de la santé. Chez tous ces malades, où chaque jour une inflammation aiguë tend à s'enter sur une inflammation chronique, il conviendra très-bien de débuter par une ou plusieurs évacuations sanguines. En même temps, le malade devra garder une abstinence complète d'alimens durant trois à quatre jours. Lorsque l'irritation sera un peu calmée, que la douleur aura cédé, que l'appétit commencera à se faire sentir, il sera permis d'accorder un peu de lait coupé avec moitié d'eau d'orge ou de gruau, une petite crême de pain ou de sagou, ou de semoule. Le médecin se gardera bien de céder par complaisance aux instances du malade qui lui demande des alimens en plus grande abondance; une rechute en serait infailliblement la conséquence; il devra l'encourager, au

contraire, à garder une diète rigoureuse ; mais, trop souvent indocile, il refuse de s'y soumettre, poursuivi par l'idée que la vie est incompatible avec une petite quantité d'alimens. On diminuera peu à peu la sévérité de la diète ; on accordera, tant que l'amendement obtenu se soutiendra, du laitage en plus grande quantité, des crêmes de riz, de salep, plus copieuses. Si la digestion de ces alimens, quelque légers qu'ils soient, devient laborieuse, et s'accompagne de malaise, de chaleur à l'épigastre, il faut, sans tarder, ramener le malade, durant vingt-quatre heures ou plus, à une nouvelle abstinence. Si, au contraire, l'estomac s'acquitte de ses fonctions, sans aucun trouble, sans réveiller aucune sympathie morbide, on arrivera peu à peu à une nourriture plus substantielle ; on permettra les légumes, certains poissons, les viandes blanches des jeunes animaux. Une heure environ après le repas, la digestion étant en pleine activité, le malade boira, à petite dose, et de temps en temps, soit de l'eau d'orge ou de gruau, mais mieux de l'eau pure. Il refroidira ainsi l'estomac et facilitera son travail. On est dans l'habitude de permettre indifféremment aux malades affectés de gastro-entérite chronique, telle ou telle autre boisson, en leur laissant la liberté du choix. Ils accordent ordinairement la préférence à celles qui leur conviennent moins ; car ils choisissent toujours la limonade ou les autres boissons acidulées et chargées d'une grande quantité de sucre ; d'où il arrive qu'ils prennent plus de sucre ou de sirop en boisson qu'un estomac sain ne pourrait en digérer. Durant l'intervalle des repas, ils éprouvent souvent une faim très-vive, et sont tentés, pour la satisfaire, de dévorer à l'instant même une grande quantité d'alimens. Rien ne leur serait plus nuisible que d'obéir à cet appétit vorace ; il leur suffira toujours d'avaler une cuillerée même d'eau pure pour l'apaiser comme par enchantement. Toutes ces précautions minutieuses doivent être la base du traitement ; si on les négligeait moins, on obtiendrait une foule de guérisons de gastro-entérites chroniques, que l'on considère comme des asthénies de l'estomac, que l'on ne parvient point cependant à guérir par les toniques. Pour seconder les effets salutaires

d'une diète lactée ou végétale que l'on aura imposée aux malades, on leur fera prendre un bain tiède de jour à autre. Les bains les soulagent beaucoup. A peine y sont-ils entrés qu'ils y éprouvent un bien-être consolant, qui persiste encore après qu'ils en sont sortis. Ce moyen thérapeutique est le plus efficace pour faire cesser la constipation, qui a toujours lieu dans la gastro-entérite chronique ; il est infiniment préférable aux lavemens que l'on emploie dans le même but. Le soulagement momentané que ceux-ci procurent n'est point compensé par l'inconvénient qu'ils ont de stimuler par leur température ou leurs propriétés évacuantes le gros intestin et le rectum. ces organes qui sont, comme je l'ai dit, souvent aussi malades que l'estomac, méritent, autant que ce viscère, de grands ménagemens.

Les vésicatoires, que l'on a conseillé d'appliquer près de l'épigastre, comme moyen dérivatif, ne peuvent qu'être nuisibles. L'irritation de la peau qu'ils déterminent, se réfléchissant sympathiquement sur l'estomac, ajoute au degré d'inflammation de ce viscère. J'en dirai autant du moxa et du séton, dont on a cité des résultats avantageux, sans rapporter que le régime le plus sévère avait précédé et accompagné leur emploi. J'envisage, sous le même point de vue, les frictions que l'on conseille de faire sur les membres. En général, aucun révulsif, je pense, ne mérite les éloges qu'on lui a accordés. En traitant de l'étiologie, j'ai signalé le danger des spécifiques, antispasmodiques, toniques, amers, qui ne peuvent calmer que passagèrement les souffrances, en rendant plus rapide la désorganisation. Les narcotiques, auxquels on a toujours recours pour apaiser la douleur, manquent souvent d'efficacité, à moins qu'ils ne jettent dans la stupeur. Si les souffrances sont atroces, et que les altérations organiques, que l'on prévoit, soient incurables, la première indication, sans doute, étant de soulager lorsqu'on ne peut faire plus, les narcotiques alors seront permis. L'application de la glace à l'épigastre, rangée parmi les moyens palliatifs, est insuffisante quand la la maladie est parvenue à son plus haut degré d'intensité ; à une pé-

riode moins avancée, elle peut faire passer la maladie à l'état aigu. L'eau à la glace, ou la glace pilée, est un moyen souvent employé avec succès pour rendre le vomissement plus rare, mais qui, loin de contribuer au rétablissement, augmente toujours l'état morbide.

Toute personne qui a éprouvé une gastro-entérite chronique doit pour toujours renoncer aux excès de table, et s'abstenir de liqueurs alcoholiques, si elle veut prévenir toute récidive. En général, elle devra fuir principalement la cause déterminante de sa maladie. Un léger exercice à pied, à cheval ou en voiture ; le jardinage ; un travail manuel peu fatigant, n'exigeant pas des efforts capables d'accélérer la circulation ; la natation, des promenades sur l'eau ; la société, la conversation de quelques amis indulgens et doués d'une humeur gaie ; quelques lectures amusantes qui n'exigent qu'une légère application ; les accords d'une musique harmonieuse ou ceux d'une voix agréable plus séduisans encore : tels sont les moyens qui auront une influence amie pour dissiper la mélancolie, les idées sombres, le noir de l'âme enfin, auquel sont en proie les malheureux hypochondriaques tourmentés d'une gastro-entérite chronique.

APHORISMES D'HIPPOCRATE.

I.

Le sentiment de lassitude, qui n'a été provoqué par aucun exercice, menace de maladie. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Tout convalescent qui a bon appétit, et qui le satisfait sans reprendre ni force ni vigueur, mange trop. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

La convulsion après un purgatif, est mortelle. *Sect.* 7, *aph.* 25.

IV.

Ceux à qui il vient, à la suite d'une longue fièvre, des tumeurs indolentes ou des douleurs aux articulations, usent d'alimens trop copieux. *Ibid.*, *aph.* 64.

V.

A la diarrhée succède la dysenterie. *Ibid.*, *aph.* 75.

VI.

Si l'on donne des alimens à un fébricitant qui est convalescent, on le fortifie; mais, s'il languit, on empire le mal. *Ibid.*, *aph.* 65.